Lane Medical Library

Aus der Universitäts-Frauenklinik in München.
Vorstand: Geheimrat Prof. Dr. Döderlein.

Schicksal der Frauen bei denen wegen Tbc. pulm. Schwangerschaftsunterbrechungen vorgenommen wurden.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer hohen medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Helmut Kinza

aus Dinslaken-Hiesfeld.

1 9 3 2

Buchdruckerei Karl Mayer, Günzburg a. D.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität zu München.

Referent: Herr Geheimrat Professor Dr. Döderlein.

Meinen lieben Eltern gewidmet!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154015_0285

Schicksal der Frauen bei denen wegen Tbc. pulm. Schwangerschaftsunterbrechungen vorgenommen wurden.

Ueber die Beziehungen zwischen Tbc. pulm. und Gravidität konnte eine einheitliche Meinung bislang noch nicht gewonnen werden. Bei den Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin im Jahre 1929, wo eine Fülle sich zum Teil widersprechender Statistiken und vor allem persönlicher Erfahrungen um allgemeine Anerkennung kämpfte, wurden zu diesem Thema die gegenteiligsten Ansichten laut. Zu einer einheitlichen Beurteilung kam es nicht und deshalb auch nicht zur Aufstellung fester Richtlinien für das therapeutische Vorgehen. Eine Rundfrage, welche die „Medizinische Klinik" über dasselbe Thema vor einigen Monaten veröffentlichte, zeigte, daß der Streit der Meinungen noch nicht beigelegt ist.

Wie das Thema vorliegender Arbeit schon ausweist, berührt sie den angeschnittenen Fragenkomplex nur indirekt. Die Klinik wollte dem Schicksal der Frauen nachforschen, die im Laufe der Jahre 1918—1929 als tuberkulöse Schwangere zugingen und bei denen die Schwangerschaft durch operativen Eingriff unterbrochen wurde. Die Indikation wurde dazu von interner Seite gestellt.

Bei der Anfälligkeit des tuberkulösen Organismus für alle möglichen Erkrankungen kann das Ergebnis der Nachforschungen über den derzeitigen Gesundheitszustand unserer früheren Patientinnen kein klares Bild der betreffenden Tuberkulose sein. Mit einer Verwischung durch interkurrente Krankheiten muß in einer Anzahl der Fälle gerechnet werden. Wird somit das Bild der Tuberkulose schon oft ungenau, so lassen sich über die Einwirkung der Unterbrechung auf sie noch weniger Schlüsse ziehen; denn in der Mehrzahl der Fälle ist die Gravidität ja nur eine Episode, wenn auch keine ungefährliche, im tuberkulösen Krankheitsgeschehen. Aus diesem Grunde wurde eingangs von einer nur indirekten Berührung vorliegender Arbeit mit dem angezogenen Fragenkomplex gesprochen. Es will die Zusammenstellung der Fälle, nicht den mit Recht oft angezweifelten Wert einer Statistik für sich in Anspruch nehmen. Dazu ist, nach den wechselnden Anschauungen über das Wesen und Entwicklung der Tuberkulose gerade in dem herangezogenen Zeitraum, bei zu verschiedenem

Alter der Schwangerschaft und ungleichen Krankheitsstadien unterbrochen worden, dazu gibt es (auch heute noch) zu verschiedenen Formen der Tuberkulosen. Wollte man völlig adäquate Fälle zusammensuchen und sie zu einer Statistik zusammenstellen, so käme selbst eine große Klinik auf so geringe Zahlen, daß sie der Beobachtung an einzelnen Krankenbetten, wie sie jedem Praktiker möglich ist, nicht wesentlich überlegen wäre.

Wozu dann die Mühe? — Nun, einigen Nutzen kann zunächst die Klinik, aber auch jeder andere der solche Aufstellungen aufmerksam durchliest, schon aus ihnen ziehen. Um schon vorweg auf etwas hinzuweisen: Wenn auch in der Mehrzahl der Fälle die Schwangerschaft eben nur eine Episode im Verlauf der tuberkulösen Erkrankung bildet, so stehen die beiden doch oft in weit engerem Zusammenhang. Es bestätigen auch uns mehrere Fälle, was Lydtin und Linde in ihrer grundlegenden Arbeit so klar zum Ausdruck gebracht haben, daß die Komplikation Schwangerschaft und Tuberkulose da am ernstesten zu bewerten ist, wo sich letztere während einer Schwangerschaft (meist in den ersten Monaten) oder auch erst im Wochenbett entwickelt. Darauf soll später noch eingegangen werden.

In den Jahren 1918—1929 wurde bei 96 Graviden mit Lungentuberkulose die Unterbrechung der Schwangerschaft vorgenommen, bei einigen wiederholt. Die Zahl der Schwangeren die die Klinik in diesem Zeitraum um künstliche Unterbrechung ihrer Schwangerschaft wegen Lungentuberkulose angingen, liegt etwa um $^2/_3$ höher. (Siehe hierüber Reinicke, Abgelehnte Schwangerschaftsunterbrechungen und der weitere Verlauf der Gravidität bei diesen Frauen.) An die Patientinnen, bei denen die Interruptio seinerzeit auf Grund der von interner Seite gestellten Indikation ausgeführt wurde, wurden Fragebogen geschickt, die in der Hauptsache feststellen sollten in welchen Sanatorien und Krankenhäusern sie nach dem Eingriff noch wegen ihre Lungentuberkulose gewesen, von welchen Aerzten behandelt, ob der Tuberkulosefürsorge unterstellt, usw. Auf diese Weise konnte dann weiterhin versucht werden verläßliche Angaben über den Verlauf der Erkrankung und eventuell über den Einfluß der Unterbrechung von den beobachtenden Aerzten zu bekommen. Wo immer sich Anhaltspunkte boten über Beginn und Entwicklung der Tuberkulose vor der Schwangerschaft oder über ihr Verhalten in unmittelbarem Anschluß an die Interruptio etwas zu erfahren, wurde dem nachgegangen und beim einzelnen Fall

möglichst jeder ärztliche Beobachter um seinen jeweiligen Befund gebeten. Speziell wurde den Aerzten, zu denen sich die Kranken von unserer Klinik aus begaben, die Frage vorgelegt, ob sie einen bessernden oder verschlimmernden Einfluß der Interruptio konstatierten.

Es gelang bei 73 von den 96 ehemaligen Patientinnen verwertbare Angaben über den Verlauf ihres Lungenleidens zu erheben. Die Zahl der Fälle, wo sich einigermaßen verläßliche Rückschlüsse über den Einfluß der Interruptio auf den tuberkulösen Prozeß machen ließen, ist aus den oben angeführten Gründen wesentlich geringer.

Die verhältnismäßig große Zahl erfolgloser Anfragen und die teilweise lückenhaften Angaben nehmen nicht Wunder, wenn man berücksichtigt, daß es sich in der Hauptsache um die weniger seßhafte Großstadtbevölkerung handelt, ferner, daß es vielfach ledige Frauen sind, dazu eine Altersklasse in der die Lebensumstände dem größten Wechsel unterworfen sind. Die Nachuntersuchungsergebnisse der mit * bezeichneten Fälle stellte Herr Privatdozent Dr. Lydtin aus seiner Arbeit mit Linde in liebenswürdiger Weise zur Verfügung. Lydtin unterzog sich bei seiner Arbeit der großen Mühe nach den alten Krankengeschichten und Röntgenbildern eine Umgruppierung der Tbc.-Formen nach heutigen Gesichtspunkten vorzunehmen. Dies ist selbstverständlich nur dem Kliniker möglich. Ich mußte mich zur Charakterisierung der Tuberkulosen an die Angaben halten, die seinerzeit als besonders einschneidend für die Beurteilung oder die Indikationsstellung von dem betreffenden Beobachter niedergelegt wurden. So findet sich in bunter Reihe ein Hinweis auf das Stadium nach Turban-Gerhardt neben der einfachen Bemerkung „Offen" oder „Sputum positiv" bis zur neueren, aus klinisch-anatomischen Gesichtspunkten zusammengefaßten Diagnose; fast eine Entwicklungsgeschichte der Tbc.-Einteilung.

Von den 73 Patientinnen über die mehr oder weniger verwertbare Angaben über den Verlauf der Tuberkulose gewonen werden konnten, waren 24 ihrer Erkrankung inzwischen erlegen, davon 6 im ersten und 4 im zweiten Halbjahr post interruptionem.

Die Durchsicht der zugehörigen Befunde ergab fast ausschließlich schwere Tbc.Formen und nur 4 Spitzenprozesse. Zudem konnte von diesen 4 Fällen einer (Fall 52) von Herrn Dr. Lydtin anläßlich seiner bereits zitierten Arbeit als von Anbeginn nicht nur auf die Spitzen beschränkter Prozeß nachgewiesen werden. Ich unterscheide mit Absicht hier

nur zwischen den nach der heute vorherrschenden Meinung fast ausschließlich als gutartig betrachteten Spitzen-Prozeßen und „ausgedehnteren Tuberkulosen". Bei den divergierenden Gesichtspunkten, nach denen die vorliegenden Fälle von den jeweiligen Untersuchern beurteilt wurden, würde eine weitergehende Einteilung jeder Sicherheit entbehren.

Von den restlichen 49 Fällen haben 4 den Charakter einer, wenn auch sehr langsamen, doch stetigen Verschlechterung. Die übrigen sind (patholog.-anatom.) stationär geblieben, oder (klinisch) gebessert worden. Der Anteil der Spitzenprozesse ist hier, wie zu erwarten, ein weitaus größerer, 13 Fälle. Unter den gebesserten befinden sich die mehrmals unterbrochenen Fälle bis auf einen, der sich verschlechterte. Mehrmals unterbrochen wurden im übrigen 17 Fälle. (Wie aus der Zusammenstellung hervorgeht, erfolgten die weiteren Unterbrechungen meist außerhalb der Klinik.)

Berücksichtigen wir das Alter der Lungenerkrankung, so weit es verläßlich feststellbar war, so lag in 9 Fällen der Beginn der Erkrankung nicht mehr als 1 Jahr zurück und fiel in 4 von diesen in die ersten Schwangerschaftsmonate. 5 dieser 9 Frauen erlagen in der Folge ihrer Tuberkulose, ein Umstand der überzeugend auf die Gefährlichkeit der Komplikation Schwangerschaft und Tuberkulose, sofern diese erst in der Schwangerschaft auftritt, oder dem Beginn der Gravidität nur kurz vorausgeht, hinweist. Absolut ungünstig verliefen die Fälle mit Kehlkopf Tbc.

In der aus der Rombergschen Klinik hervorgegangenen Arbeit sind diese Beziehungen zwischen frischen Tbc.Prozessen und Schwangerschaft wie auch Wochenbett ausführlich dargelegt worden.

In den Fällen 38, 57 und 64 zeigten während des Heilstätten-Aufenthaltes relativ gutartige Tuberkulosen in der Schwangerschaft zusehende Verschlechterung, sodaß sich die betreffenden Heilanstalten entschlossen, die Kranken zwecks Interruptio raschest an die Klinik zu überweisen.

Die Frage an den behandelnden Arzt, ob im Anschluß an die Interruptio Besserung oder Verschlechterung eintrat, wurde nur in einer verschwindenden Anzahl der Fälle beantwortet. Die meisten lehnten es ab, darüber ein Urteil zu fällen, weil der Einfluß der Unterbrechung auf den tuberkulösen Prozeß zu wenig einschneidend verlief. In den Fällen 22 und 48 wurde von einem ungünstigen Einfluß der Interruptio berichtet. Im Falle 90 war die Besserung nur von geringer Dauer. In weiteren 4 Fällen war der bessernde Einfluß der Interruptio sehr augenscheinlich. Der Fall 88 zeigte nach dem Eingriff

eine so weitgehende Besserung, daß man glaubte eine mehrere Monate später einsetzende Schwangerschaft austragen lassen zu können. Es kam zur Geburt eines reifen, gesunden Kindes. Der tuberkulöse Prozeß flackerte im Wochenbett wieder auf und die Frau erlag ihrer Erkrankung innerhalb zweier Monate.

Wie schon oft ausgeführt, ist die innerste Ursache des Streites um die einzig richtige Therapie der Komplikation Schwangerschaft und Tuberkulose unsere Unkenntnis der Art und Weise wie die Schwangerschaftsveränderungen des Organismus eine bestehende Tuberkulose fördern und ihr einen günstigen Boden schaffen. Die Lösung dieser Frage, von vielen und auf mancherlei Art versucht, ist bislang noch nicht geglückt. Mönckeberg-Vergarak messen den durch die Schwangerschaft bedingten Dysfunktionen, Umstellungen in der Tätigkeit von Leber und endokrinen Drüsen die Schuld bei. Josnida bringt den veränderten Lipasegehalt des Serums, Salomon und De Potter den Cholesteringehalt des Blutes in ursächlichen Zusammenhang mit der Resistenzminderung des schwangeren Organismus.

Lassen sich also die schädigenden Einflüsse einer Schwangerschaft auf eine Tuberkulose zur Zeit noch nicht exakt nachweisen, so ist das kein Grund das Vorhandensein dieser Einflüsse unberücksichtigt zu lassen, oder gar wegzuleugnen. Der Mehrzahl der Aerzte ist die Verschlechterung der Tuberkulosen in der Gravidität ein geläufiges Erlebnis, wenn auch die Meinungen über die Häufigkeit weit auseinander gehen. Selbstverständlich ist mit alledem nicht gesagt, daß die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft ein Ausweg aus dem Dilemma oder auch nur ein Schritt zur Lösung des Problems wäre. Sie ist sicherlich keine ideale und vor allem nicht in jedem Falle anwendbare Therapie. Dafür ist sie aber auch heute noch, und das in einer nicht unerheblichen Anzahl der Fälle, eine Maßnahme, die im gegebenen Fall Pflicht des Arztes ist, wenn anders ihm das Wohl der Patientin am Herzen liegt. Unsachlich zu sein, erlauben auch die ethischsten Bedenken nicht.

Die Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung bei Tuberkulose hat, und das ist zu begrüßen, eine zunehmende Einengung erfahren. Wenn sie auch neben der Hyperemesis noch eine der häufigsten ist, so dürfte doch der Hinweis, daß in dem gleichen Zeitraum wo die angeführten 96 Unterbrechungen stattfanden, sich etwa 40 000 Geburten in der gleichen Klinik ereigneten, auch das um den Geburtenrückgang besorgteste Gemüt beruhigen. Dazu sei bemerkt, daß in dem an-

gezogenen Zeitraum die Indikation noch viel weiter gestellt wurde als es heute der Fall ist. Unnötig zu sagen, daß für den Geburtenrückgang ganz andere Faktoren maßgebend sind als die vorliegende Arbeit berührt.

Der Geltungsbereich der Interruptio bei Tbc. pulm. wird in Zukunft wohl noch weiter eingeschränkt werden können. Sicher ist, daß eine Tuberkulöse, bei der unterbrochen wurde, und deren Tuberkulose nicht behandelt wird, übler daran ist, als eine, bei der bei ausreichender Behandlung nicht unterbrochen wurde. Dies ist oft und nachdrücklich ausgeführt worden. — Allen angeführten Patientinnen wurde sowohl von unserer, als auch der begutachtenden internen Klinik nachfolgende, gründliche Behandlung der Tuberkulose nahegelegt, zur Pflicht gemacht, ja, die Interruptio davon abhängig gemacht. Und wieviele Male kam es doch nicht dazu!

Die meisten Versicherungsträger scheuen gerade bei der Tuberkulose keine Mühen und Kosten und doch sind der wirtschaftlichen und sozialen Gründe noch genug, die den Erfolg sehr oft mindern. Nicht zuletzt ist es die Psyche der Tuberkulösen, die Medikamente und besonders operative Maßnahmen gern überbewertet und für allein ausreichend betrachtet; wohl auch aus dem Grund, weil dieses erträglicher erscheint und leichter durchführbar als Diät halten und eine entsprechende Lebensführung. Diese Tatsachen sind aber für das ärztliche Handeln ebenso beachtenswert wie die Art des betreffenden tuberkulösen Prozesses.

Was nun Vergleiche der vorliegenden Zusammenstellung anbelangt, so sind diese bei den oft bis zum äußersten Extrem abweichenden Darstellungen kaum möglich.

Wenn die Verfechter der konservativen Behandlung so weit gehen, daß sie ihren 70%igen Erfolgsziffern einen Erfolg des operativen Vorgehens von 30 % gegenüberstellen, so wäre die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung eine der gefährlichsten Operationen überhaupt und jeder Vergleich undiskutabel. Diese Verschiedenheit der Beurteilung kann mit all den treffenden Gründen, die Karl Diehl in seinen Arbeiten auseinandersetzt, nicht ganz geklärt werden. Außer an den angeführten Gründen scheitert ein Vergleich der einschlägigen Tabellen schon an ihrer verschiedenen, rein formalen Anlage. Es ist schon genugsam bewiesen worden, daß es nicht genügt, die Hundertsätze zweier Arbeiten miteinander zu vergleichen.

Die vorliegende Zusammenstellung ist dem äußeren Aufbau nach den Tabellen von R. Kessler, Kiel, aus seiner Arbeit „Tuberkulose und Schwangerschaft" weitgehendst angeglichen.

Das Material der beiden Kliniken ist in seiner Gesamtheit natürlich etwas verschieden. So war in der Münchner Klinik schon zu einer Zeit, wo die Indikation zur Unterbrechung allgemein weiter gestellt wurde, diese schon relativ recht eng, was vielleicht in einem geringeren Anteil der leichteren Tuberkuloseformen zum Ausdruck kommt.

Dazu, bestimmte Tuberkulosearten aus der Tabelle zusammenzustellen, habe ich mich nicht entschliessen können. Davon hielt mich außer den schon angeführten Gründen die Tatsache ab, daß vereinzelnte Tuberkulosen in dem herangezogenen Zeitraum (für einige fast 10 Jahre) wechselnden Charakter trugen.

Was man gut vergleichen könnte, wären genaue Krankengeschichten der Tuberkulosen, über viele Jahre geführt. Im Juliheft 1930 der „Revue de la Tuberculose" bringt J. Stiassnie 34 Beobachtungen über Tuberkulose und Schwangerschaft. Ein Vergleich derartig ausführlich abgehandelter Fälle bedeutet allerdings ein gewaltiges Arbeitspensum, aber es wird bewältigt werden müssen, wenn anders wir wirklich brauchbares Material zur Entscheidung der angezogenen Fragen zusammentragen wollen.

Nr.	Jahrgang	Name u. Alter	Frühere Schwangerschaften	Jetzt grav. mens.	Befund vor der Interruptio: (Indikation)
1	1918	Fr. G. 32 J.	3 normale Geburten	3	Akt. prolif. Tbc. des linken Oberlappens.
2	1918	Fr. G. 29 J.	3 norm. Geb. 1917 Interuptio wegen Tbc. pulm.	3	Vor d. 1. Interuptio. Tbc. beider Spitzen, Bazillen: positiv Vor der 2. Interruptio: geschl. Tbc. Cirrhot. Prozess. (1. Med. Klinik)
3	1918	Fr. K. 23 J.	1 norm. Geb.	2	Akt. Tbc. pulm., Baz. positiv (2. Med. Klinik)
4	1918	Fr. B. 20 J.	1 norm. Geb. 1 Frühgeb.	3	Akt. prolif. Tbc. pulm u. Hilus-Tbc. (2. Med. Kl.)
5	1918	Fr. K. 24 J.	—	3	Akt. prolif. Tbc. d. lk. Oberlappens u. d. r. Mittellappens (1. Med. Kl.)
6	1918	Fr. H. 37 J.	6 norm. Geb. 1 Frühgeb.	3—4	Akt. Tbc. d. r. Spitze (2. Med. Klinik)
7	1918	Fr. L. 33 J.	1 norm. Geb. 1 Zwillingsgeb. davon das 1. mit der Zange, 1 Inter. grav. mens. 3 wegen Tbc. pulm.	3	Akt. cirrhot. prolif. Tbc. pulm. (1. Med. Klinik)
8	1918	Fr. V. 33 J.	1 Zangengeb. 1 Abort mens. 3 4 Inter. wegen Tbc. pulm.	3—4	Akt. offene Tbc. d. ganzen rechten Lunge, langsam fortschreitender Prozess.
9	1919	Frl. K. 36 J.	1 Frühgeb.	1—2	Offene indurierende Tbc. pulm. Bazillen positiv. (Med. Kl.)
10	1920	Fr. E. 23 J.	—	4	Offene, prolif., käsige Tbc. pulm et Tbc. laryng.
11	1920	Frl. Sch. 30 J.	—	3—4	Cirrhot. prolif. Tbc. d. r. Oberlappens.

Art der Unterbrechung u. Zeitpunkt:	Befund nach der Interruptio:	Anmerkungen:
18.1. Uterustamponade, spontan.	gebessert; doch 1919 noch eine Unterbrechung in einer Privatklinik; 3. Interruptio von der Med. Kl. abgelehnt, da Prozess stat. geblieben.	Ausgang der 6. Schwangerschaft und weiteres Schicksal der Patientin ließ sich nicht erheben.
27.1. Digitale Ausräumung.	Gute Besserung nach der 1. Interruptio. Weiteres Schicksal	Seit 2 Jahren lungenkrank. unbekannt.
2.3. Ausräumung.	Weiteres Schicksal	unbekannt.
24.7. Digitale Ausräumung.	Weiteres Schicksal	unbekannt.
30.7. Vaginaler Kaiserschnitt.	† 5 Monate nach der Interuptio.	Seit einem Jahr lungenkrank.
9.7. Uterustamponade, spontan.	gebessert; Pat. fühlt sich wohl.	Noch 2 normale Geb.
30.10. Ausräumung.	Weiteres Schicksal	unbekannt.
14. 11. Ausräumung.	Weiteres Schicksal	Seit 5 J. lungenkrank. unbekannt.
31. 12. Ausräumung.	Weiteres Schicksal	unbekannt.
23.1. Metreuryse, Embryotomie.	† 2 Monate nach der Interruptio.	Seit 6 Jahren lungenkrank.
13. 3. Ausräumung.	Prozess stat. geblieben.	—

Nr.	Jahrgang	Name u. Alter	Frühere Schwangerschaften	Jetzt grav. mens.	Befund vor der Interruptio: (Indikation)
12	1920	Fr. B. 29 J.	1 norm. Geb.	2	Tbc pulm. (Kein genauer Befund in der Krankengesch. auffindbar.) (2. Med. Klinik)
13	1920	Fr. H. 28 J.	1 Abort, mens. 2	2—3	Tbc. d. r. Oberlappens. Stad. 2—3 (Med. Kl.)
14	1920	Fr. S. 30 J.	7 norm. Geb.	6	Tuberkulöse Infiltration beider Oberlappen (2. Med. Klinik).
15	1920	Fr. L. 18 J.	1 Abort, mens 3.	4	Akt. prolif. Tbc. d. r. Oberlappens. cirrhot. prolif. Tbc. d. l. Oberlappens (1. Med. Kl.)
16	1920	Fr. B. 40 J.	2 norm. Geb.	2—3	Tbc. d. r. Spitze. (2. Med. Klinik)
17	1920	Fr. St. 39. J.	2 norm. Geb.	2—3	Akt. cirrhot. prolif. Tbc. d. l. Spitze u. d. r. Oberlappens. (1. Med. Klinik).
18	1920	Fr. L. 39 J.	1 norm. Geb.	4	Rechtsseitige Oberlappen-Tbc. mit Caverne. Bazillen: positiv.
19	1920	Fr. O. 39 J.	3 norm. Geb.	1. Unterbr.: 3 2. Unterbr.: 4	Vor der 1. Interruptio (6.9.1920) Linksseitige Oberlappentbc. mit Caverne, Cirrhose d. r. Spitze; Bazillen positiv. Vor der 2. Interruptio (16. 2. 22) Lunge ruhig.
20	1920	Fr. D. 29. J.	4 norm. Geb. 1 Abort mens. 3	3	Gutartige, ausgedehnte Tbc. pulm. R.-Stad. 2—3 L.-Stad. 1—2
21	1920	Fr. D. 38 J.	6 norm. Geb. 1 Abort, mens. 3	3—4	Geschl. Tbc. pulm. Tuberkulinprobe stark positiv.

Art der Unterbrechung u. Zeitpunkt:	Befund nach der Interruptio:	Anmerkungen:
19. 3. Ausräumung.	Prozess kam allmählich zum Stillstand.	—
21. 5. Ausräumung.	† 10 Monate nach Interruptio.	—
21. 5. Metreuryse	† 9 Monate nach Interruptio.	Cavernöse Phthyse beider Lungen, Kehlkop und Darm-Tbc.
1. 7. Digitale Ausräumung.	Weiteres Schicksal unbekannt.	Die ersten Lungenbebeschwerden traten im 4. Schwangerschaftsmonat auf.
3. 7. Ausräumung.	Weiteres Schicksal	unbekannt.
18. 8. Ausräumung.	Cirrhot. Prozess stat. gebl.	Pat. war lange Zeit v. d. Interruptio in einem Sanatorium.
7. 9. Vaginaler Kaiserschnitt.	Weiteres Schicksal	Seit 1½Jahren lungenkrank. unbekannt.
23. 9. 20 und 25. 3. 22 Ausräumung.	Nach der 1. Interruptio wird Sputum negativ, Lunge ruhig. 6.2.23 Cirrhose im l. Oberlappen u. r. Spitze; keine Bazillen. 12. 4. 31 idem.	Pat. war nach der Interruptio in einem Sanatorium, wo im Anschluß an den Eingriff eine Besserung eintrat.
2. 10. Ausräumung.	†3¾Jahre nach der Interruptio an Tbc. pulm.	Pat. war im Anschluß an die Interruptio in einem Sanatorium.
17. 11. Ausräumung.	Prozess stat. gebl.; gutes Allgemeinbefinden.	—

Nr.	Jahrgang	Name u. Alter	Frühere Schwangerschaften	Jetzt grav. mens.	Befund vor der Interruptio: (Indikation)
22	1921	Fr. N. 20 J.	—	4	Offene Tbc. R.-1-cirrhot. L. 2-disseminiert.
23	1921	Frl. S. 26. J.	—	2—3	akt. prolif. fibröse Tbc. beider Oberlappen. (1. Med. Klin.)
24	1921	Fr. St. 23 J.	—	2—3	akt. prolif. Tbc. beider Spitzen. (1. Med. Klinik.)
25	1921	Fr. K. 24. J.	1 norm. Geb.	4	offene, fieberhafte Tbc. der ganzen linken Lunge und der rechten Spitze.
26	1921	Fr. H. 25 J.	2 norm. Geb.	3—4	akt. Tbc. beider Oberlappen. (1. Med. Klinik.)
27	1921	Fr. H. 27. J.	1 norm Geb.	6—7	Tbc. beider Spitzen (1. Med. Klinik.)
28	1921	Fr. J. 35 J.	6 norm. Geb.	3—4	akt. cirrhot. prolif. Spitzentbc. (1. Med. Klinik.)
29	1921	Fr. G. 30 J.	—	5—6	latente Tbc. pulm.
30	1921	Fr. K. 30 J.	—	7	offene Tbc. pulm. R.-3-progredient L. 3- und laryngs-Tbc.
31	1921	Frl. F. 21 J.	—	6—7	Geschl. Tbc. L.-2-exsud. R.-1-progredient.

Art der Unterbrechung u. Zeitpunkt:	Befund nach der Interruptio:	Anmerkungen:
27. 1. Blasenstich, spontan.	22.2.21. Verschlechtert: L.-3-progredient R.-1-cirrhotisch. Weiteres Schicksal	Beginn der Tbc. in den ersten Monaten der Gravidität unbekannt.
2. 2. Ausräumung.	Nach Interruptio bis 1.4. in klinischer Behandlung, dann 6 Wochen Sanatorium. Prozess heilte aus; blieb dann stationär. 22.1.30 kein Anhaltspunkt für Aktivität.	18. 4. 22. Strumektomie. 19. 9. 23 Kaiserschnitt (Entwicklung eines gesunden Knaben.)
19. 3. Digitale Ausräumung.	Weiteres Schicksal unbekannt.	Alter Prozess. Pat. war 1918 schon in einem Sanatorium.
28. 4. Ausräumung.	Weiteres Schicksal unbekannt.	Beginn der Erkrankung in den ersten Schwangerschaftsmonaten.
26. 4. Ausräumung.	Prozess stat. geblieben. Allgemeinbefinden durch anderweitige, interkurrente Krankheiten beeinträchtigt.	1927 Abgang.
27. 5. Metreuryse, Wendung.	Weiteres Schicksal	unbekannt.
2. 6. Ausräumung.	Prozess stat. geblieben, gutes Allgemeinbefinden.	Später noch eine norm. Geburt. Pat. war schon 3 J. lungenkrank.
6. 6. Ausräumung.	Weiteres Schicksal	unbekannt.
21. 6. Metreuryse.	† 12 Tage nach Interruptio	Seit 3 Jahren lungenkrank. Pat. wurde von einem Sanatorium überwiesen.
23. 6. Metreuryse, spontan.	Im Anschluß an die Unterbrechung und nach Befund vom 6.9.21 unverändert. Später verschlechtert, da Sanatoriumsbehandlung von Kostenträger verzeitig	Pat. wurde uns von einem Sanatorium zwecks Interruption überwiesen. † 3 Jahre nach Interruption.

Nr.	Jahrgang	Name u. Alter	Frühere Schwangerschaften	Jetzt grav. mens.	Befund vor der Interruptio: (Indikation)
32	1921	Fr. O. 24 J.	1 norm. Geb,	3	Offene Tbc. L.-3-cirrhot. progr. cavernös. R.-1-progredient.
33	1921	Fr. S. 21 J.	—	2—3	Cirrhot. prolif. Tbc. d. r. Oberlappens u. d. l. Spitze. (1. Med. Klinik.)
34	1921	Frl. W. 21 J.	—	4	Offene Tbc. Frische, exsud. Prozesse im r Oberlappen. Bazillen positiv. (1. Med. Klinik.)
35	1921	Fr. B. 25 J.	2 norm. Geb. 1 Interruptio wegen Tbc. pulm	2—3	Exsud. Tbc. d. ganzen linken Lunge. (1. Med. Klinik.)
36	1921	Frl. St. 23 J.	—	5	Product. cirrhot. Tbc beider Oberlappen. Bazillen: positiv.
37 *	1921	Fr. B. 28 J.	—	3	Akt. cirrhot. prolif. Tbc. beider Spitzen (1. Med. Klinik.)
38	1921	Fr. E. 25 J.	2 norm. Geb.	4	akt. cirrhot. prolif. Tbc. der linken Spitze Bazillen: positiv.
39	1921	Fr. F. 32 J.	2 norm. Geb.	3	akt. cirrhot. prolif. Tbc. beider Spitzen u. Hilus-Tbc. (1. Med. Klinik.)
40	1921	Frl. P. 21 J.	1 norm. Geb.	5	akt. cirrhot. prolif.
41 *	1921	Fr. K. 24 J.	2 norm. Geb.	1—2	lat. Tbc. pulm. Strangzeichnung vom Hilus bis zur Spitze
42	1922	Fr. B. 30 J.	1 norm. Geb. 1 Abgang, mens. 5	4	Tbc. pulm. und Knochentuberkulose.

Art der Unterbrechung u. Zeitpunkt:	Befund nach der Interruptio:	Anmerkungen:
23. 6. Ausräumung.	Weiteres Schicksal	unbekannt.
8. 8. Ausräumung.	Prozeß stat. gebl., gutes Allgemeinbefinden.	1930 normal verlaufende Geburt.
27. 8. Ausräumung.	† an Tbc. pulm., Näheres unbekannt.	Pat. fühlte sich seit einem halben Jahr lungenkrank.
14. 9. Ausräumung.	Im Anschluß an die Interruptio Prozeß stat. gebl. 1922 u. 1924 je eine Frühgeburt. Dann Wiederaufflackern der Lungenerkrankung. 1925 drei Monate Krankenhausbeh. 1927 fast 1 J. im Sanatorium.	
21. 9. Metreuryse, spontan.	Prozeß etw. fortgeschritten. Seit 3 Jahren lungen- krank.	
1. 10. Ausräumung.	Weiteres Schicksal unbekannt.	
7. 10. Ausräumung.	Prozeß stat. geblieben. Spätere Schwangerschaft gut überstanden.	
9. 10. Ausräumung.	Weiteres Schicksal unbekannt.	
12. 11. Blasenstich, spontan.	Prozeß stat. gebl. Gutes Allgemeinbefinden.	Noch 2 norm. Geb.
22. 12. Blasenstich, spontan.	Spitzenprozeß stat. gebl.	—
10. 1. Ausräumung.	Prozeß stat. geblieben. Allgemeinbefinden infolge Nierenentzündung (Tbc.?) beeinträchtigt.	

Nr.	Jahrgang	Name u. Alter	Frühere Schwangerschaften	Jetzt grav. mens.	Befund vor der Interruptio: (Indikation)
43	1922	Fr. W. 35 J.	3 norm. Geb.	2	akt. Tbc. beid. Spitzen frische u. alte Herde in beiden Lungen. (2. Med. Klinik.)
44	1922	Fr. S. 23 J.	1 norm. Geb.	3	akt. Tbc. beid. Spitzen verteilte frische Herdchen im r. Mittel- und l. Oberfeld. (1. Med. Klinik.)
45	1922	Fr. B. 20 J.	—	6—7	Prolif. Tbc. beider Lungen. (2. Med. Klinik.)
46 *	1922	Fr. B. 22 J.	2 norm. Geb.	1. Inter 4 2. 2	akt. prolif. cirrhot. Tbc. beid. Oberlappen (1. Med. Klinik.)
47	1922	Fr. Z. 28 J.	1 norm. Geb.	3	Tbc. 2. Grades d. l. Spitze.
48	1922	Frl. S. 22 J.	—	6—7	produktive, cavern. Tbc. d. r. Ober- und Mittellappens und l. Oberlappens. Haemoptoe.
49	1922	Fr. Sch. 29 J.	—	3	offene Tbc. L.-2-produkt. exsud. mit beginnender Destruktion. R.-1-cirrhot.
50 *	1922	Frl. H. 41 J.	1 norm. Geb. 1 Abgang mens. 4	5—6	Zur Aktivierung neigende Tbc. i. l. Oberlappen. (1. Med. Klinik.)
51 *	1922	Fr. R. 43 J.	10 norm. Geb. 1 Interruptio wegen Tbc. pulm. mens. 4	3—4	Alte Cirrhose d. l. Lunge, prolif. Prozeß l. d. r. Spitze. (1. Med. Klinik.)

Art der Unterbrechung u. Zeitpunkt:	Befund nach der Interruptio:	Anmerkungen:
9. 2. Ausräumung.	Anschließend an die Interruptio Besserung des Lungenbefundes beobachtet. Längerer Sanatoriumsaufenthalt, nach dem Prozeß zum Stillstand kam.	1923 normale Geburt.
29. 3. Ausräumung.	† an Tbc. pulm.	Näheres unbekannt.
3. 4. Blasenstich, spontan.	Prozeß stat. gebl., gutes Allgemeinbefinden.	—
18. 4. u. 26. 10. 22. Ausräumung.	Prozeß nach der 1. Interruptio unverändert, längere Zeit nach der 2. Interruptio Prozeß zum Stillstand gekommen.	
24. 6. Ausräumung.	Befund im Anschluß an die Interruptio nicht bekannt. Pat. war später noch in einem Sanatorium. † 7 Jahre n. Interruptio an Tbc. pulm.	
17. 5. Ausräumung.	Unverändert. Pat. kam anschließend zurück auf Interne Station, später in ein Sanatorium. † 13 Monate nach dem Eingriff.	
9. 7. Uterustamponade, spontan.	17. 8. 22. unverändert. Weiteres Schicksal unbekannt.	Pat. ging nach dem Eingriff in das einweisende Sanatorium zurück. Seit 11 J. lungenkr.
22. 7. Metreuryse, spontan.	Prozeß stat. gebl., gutes Allgemeinbefinden.	—
14. 9. Ausräumung.	Prozeß stat. gebl., gutes Allgemeinbefinden. Pat. ist seit 14 Jahren lungenkrank. Die 10. Schwangerschaft sollte wegen Tbc.pulm. unterbrochen werden. Pat. konnte sich nicht entschließen. Im Anschluß an das Wochenbett trat eine wesentliche Verschlechterung der damals 3 J. alten Erkrankung ein.	

Nr.	Jahrgang	Name u. Alter	Frühere Schwangerschaften	Jetzt grav. mens.	Befund vor der Interruptio: (Indikation)
52 *	1922	Frl. K. 33 J.	—	2—3	Links cirrhot und rechts cirrhot.-prolif. Spitzen Tbc. (1. Med. Klinik.)
53	1922	Fr. R. 38 J.	7 norm. Geb. 2 Abgänge mens. 2	4	Tbc. pulm. (Kein genauer Befund auffindbar. (1. Med. Klinik.)
54	1923	Fr. M. 36 J.	3 norm. Geb.	4	Beiderseit. Tbc. pulm.
55	1923	Frl. G. 21 J.	1 norm. Geb. 1 Interruptio wegen Anaemie, mens. 2	4—5	Akt. Lungen- u. Lungen-Hilus-Tbc.
56	1923	Fr. L. 37 J.	4 norm. Geb. 2 Inter. wegen Tbc. pulm.	3—4	Tbc. pulm. Befundbericht geht ab. (Med. Klinik.)
57 *	1924	Fr. O. 30 J.	6 norm. Geb. 1 Abgang, mens. 4	1. Inter 4—5 2. Inter 4	Cirrhot. prolif. Tbc. d linken Spitze. Rechte Spitze proliferationsverdächtig. Vor der 2. Interruptio Lungenstatus idem.
58 *	1924	Frl. G. 23 J.	—	3	akt. Tbc. der ganzen l. Lunge. (1. Med. Klinik.)
59	1924	Fr. M. 30 J.	5 norm. Geb.	2	prolif. Tbc. der linken Spitze.
60 *	1924	Fr. K. 22 J.	2 norm. Geb.	2—3	Tbc. beider Spitzen. (1. Med. Klinik.)

Art der Unterbrechung u. Zeitpunkt:	Befund nach der Interruptio:	Anmerkungen:
20. 10. Ausräumung.	Befund im Anschluß an Eingriff nicht bekannt. † an Tbc. pulm. 3 J. Interruptio. Nachforschungen d. I. Med. Kl. ergaben, daß der Prozeß von vorneherein nicht auf die Spitzen beschränkt war.	Seit 15 J. lungenkr., 1919 Haemoptoe (Sanatorium).
10. 11. Ausräumung.	Prozeß stat. gebl. Gutes Allgemeinbefinden.	—
29. 5. Ausräumung.	Langsam fortschreitende Verschlechterung; Gewicht auf 77 Pfund reduziert.	—
28. 8. Ausräumung.	Weiteres Schicksal unbekannt.	—
24. 9. Ausräumung.	Pat. nahm langen Landaufenthalt. Lungenprozeß stat. gebl.; subjektiv gutes Befinden.	—
16. 2. u. 15. 12. Ausräumung.	Prozeß stat. geblieben.	Vor der 1. Interruptio wurde eine wesentliche Verschlechterung der chronischen Tbc. beobachtet.
27. 3. Ausräumung.	Weiteres Schicksal unbekannt.	—
26. 4. Ausräumung.	Am 30. 8. ohne Zeichen von akt. Tbc. aus Sanatorium, in welches Pat. gleich nach der Interruptio eintrat, entlassen. Gutes Allgemeinbefinden	Noch 5 norm. Geb.
6. 8. Ausräumung.	Prozeß stat. gebl. gutes Allgemeinbefinden.	—

Nr.	Jahrgang	Name u. Alter	Frühere Schwangerschaften	Jetzt grav. mens.	Befund vor der Interruptio: (Indikation)
61	1924	Fr. P. 26 J.	1 norm. Geb.	3	Beiders. Spitzenprozesse mit vermehrter Hiluszeichnung. (2. Med. Klinik.)
62	1924	Frl. W. 22 J.	—	5	akt. Tbc. beid. Spitzen
63	1924	Fr. Z. 27 J.	1 norm. Geb.	4	chron. infiltrierende Tbc. pulm.
64	1924	Fr. K. 33 J.	3 norm. Geb.	3—4	Offene Tbc. d. ganzen linken Lunge u. d. r. Oberlappens.
65 *	1924	Frl. F. 28 J.	1 norm. Geb.	4	product. cirrhot. Tbc. beid. Oberlappen mit kleiner Caverne oberhalb der linken Clavicula. (1. Med. Klinik.)
66 *	1925	Fr. R. 42 J.	5 norm, Geb.	4	beiders. cirrhot. Prozesse Vitium cordis in comp. (1. Med. Klinik.)
67 *	1925	Fr. Sch. 27 J.	3 norm. Geb. 1 Abgang mens. 3	1. Inter 2—3 2. Inter 2—3	Cirrhose beider Oberlappen. Verschwartung der ganzen linken Lunge. Vor der 2. Interruptio: Lungenstatus idem.
68	1925	Fr. Sch. 39. J.	—	6 – 7	Cirrhot. Prozeß über beiden Lungen. Prolif. Prozeß der 1. Spitze. (1. Med. Klinik.)

Art der Unterbrechung u. Zeitpunkt	Befund nach der Interruptio:	Anmerkungen:
21. 8. Ausräumung.	Lungenbefund gebessert. Guter Allgemeinzustand	Seit dem 15. J. Spitzenaffektionen. Noch 2 norm. Geb.
4. 9. Ausräumung.	Lungenbefund gebessert; guter Allgemeinzustand.	—
6. 9. Ausräumung.	inakt. Oberlappen-Tbc.	Allgemeinzustand d. Herzleiden beeinträchtigt.
26. 9. Ausräumung.	Weiteres Schicksal unbekannt.	In der Grav. wurde eine wesentliche Verschlechterung des Lungenbefundes beobachtet.
15. 11. Ausräumung.	10. 9. 1925. Nach dreimonatlicher Sanatoriumskur Prozeß auch auf das linke Mittelfeld übergegangen. Die rechte Spitze verdächtig auf Zerstörungsherde. 17. 10. 27. Nach vorübergehender Besserung im Jahre 1926 nun haselnußgroße Caverne im rechten Spitzenfeld. Prozeß sehr aktiv fortschreitend. † am 25. 8. 28 an Tbc. pulm.	
5. 2. Ausräumung.	Prozeß stat. gebl., gutes Allgemeinbefinden.	—
3. 1. u. 2. 12. Ausräumung.	Nach der ersten Interruptio Befund nicht wesentlich verändert. Auch später Prozeß stat. gebl. Längerer Sanatoriumsaufenthalt. Noch 2 normale Geburten.	Im Anschluß an die letzte ausgetragene Schwangerschaft war Pat. weg. eines akuten Schubes ihrer Lungen-Tbc. in der 2. Med. Klinik.
14. 2. Blasenstich, spontan.	Weiteres Schicksal unbekannt.	Pat. schon 4 J. lungenleidend; die ersten Anzeichen für Wiederaufflackern der Tbc. zeigten sich im mens. 4.

Nr.	Jahrgang	Alter Name u.	Frühere Schwangerschaften	Jetzt grav. mens.	Befund vor der Interruptio: (Indikation)
69	1925	Fr. S. 42 J.	4 norm. Geb. 1 Abgang mens. 2—3	4	akt. cavernös. Tbc. pulm. beiders. (2. Med. Klinik.)
70	1925	Fr. S. 28 J.	1 norm. Geb. 1 Frühgeb. 1 Abgang mens. 3	4	Tbc. pulm. Tuberkulöse Wirbelkaries. (1. Med. Klinik.)
71	1925	Fr. E. 33 J.	4 norm. Geb.	2—3	akt. Tbc. d. r. Oberlappens. Cirrhose d. linken Spitze. (1. Med. Klinik.)
72	1925	Fr. S. 30. J.	5 norm. Geb.	4—5	akt. Tbc. d. r. Spitze. Alte cirrhotische Herde rechts. (Med. Polikl.)
73	1925	Frl. Z. 28 J.	1 norm. Geb. 1 Inter. mens. 4 wegen Tbc. pulm	2	akt. Spitzentbc. beiderseits. (1. Med. Klinik.)
74	1926	Fr. St. 25 J.	2 norm. Geb.	4—5	akt. cavern. Tbc. d. r. Oberlappens. (1. Med. Klinik.)
75	1926	Frl. E. 23 J.	—	1—2	Ausgedehnte cirrhot. cavern. Tbc. d. l. Lunge. Prolif. Prozeß im r. Oberlappen. Sputum positiv. (1. Med. Klinik.)
76	1926	Fr. B. 27 J.	2 norm. Geb.	4	Frische prolif. Prozesse im r. Oberlappen (comp. Mitralvitium). (1. Med. Klinik.)
77	1926	Frl. K. 19. J.	—	5	exsud. Prozesse im l. Oberlappen mit Cavernenbildung in der Spitze. Cirrhose der r. Lunge. Bazillen positiv.

Art der Unterbrechung u. Zeitpunkt:	Befund nach der Interruptio:	Anmerkungen:
20. 2. Blasenstich, spontan.	†12 Tage nach Interruptio an Tbc. pulm.	—
28. 3. Blasen-Eizange.	Weiteres Schicksal unbekannt.	—
1. 10. Ausräumung.	† 1¾ J. nach Interruptio an Tbc. pulm.	—
4. 10. Manuelle Ausräumung.	¼ J. nach Interruptio Lungenprozeß weitgehend gebessert. Gutes Allgemeinbefinden. Gewichtszunahme.	—
11. 11. Ausräumung.	8. 7. 29 Ausgedehnte doppelseitige, cavern. Lungentbc. 26. 11. 29. † an Tbc. pulm. (4. J. nach Interruptio.)	—
6. 1. Ausräumung.	Weiteres Schicksal unbekannt.	—
30. 1. Ausräumung.	Lange Zeit unveränderter Befund, dann weitere Ausbreitung des Prozesses rechts. † 4. 4. 28 an Tbc. pulm.	
31. 1. Ausräumung.	Längerer Landaufenthalt. Prozeß später stat. gebl. Gutes Allgemeinbefinden.	
11. 3. Ausräumung.	Zunehmende Verschlechterung. † 1 J. nach Interruptio an Tbc. pulm.	

Nr.	Jahrgang	Name u. Alter	Frühere Schwangerschaften	Jetzt grav. mens.	Befund vor der Interruptio: (Indikation)
78	1926	Fr. W. 26 J.	1 Inter. wegen Tbc.pulm.mens.3	3	Beiders. cirrhot. prolif. Spitzentbc. (1. Med. Klinik.)
79	1926	Fr. V. 32 J.	1 norm. Geb.	3	Cavern. prolif. Prozeß d. ganzen l. Lunge Cirrhose d. r. Spitze. (1. Med. Klinik.)
80	1926	Fr. R. 36 J.	2 norm. Geb.	2—3	akt. Tbc. d. r. Spitze.
81 *	1926	Frl. H. 24 J.	1 norm. Geb.	2	Prolif. cirrhot. Tbc. d. r. Oberlappens. Cirrhose d. l. Spitze. (1. Med. Klinik.)
82	1926	Fr. R. 27 J.	—	3 - 4	akt. Lungen-Tbc. (2. Med. Klinik.)
83	1927	Fr. N. 31 J.	1 Abgang mens.2	3	Ausgedehnte, offene Tbc. d. linken Lunge. Bazillen: positiv. (1. Med. Klinik.)
84	1927	Fr. S 26 J.	2 norm Geb. 1 Inter. wegen Tbc. pulm.	2—3	Offene cavern. prolif. Tbc. d. l. Oberlappens (1. Med. Klinik.)
85	1927	Fr. P. 28 J.	1 norm. Geb.	2—3	Ausgedehnte, prolif. Tbc. d. r. Oberlappens u. d. l. Spitze.
86	1927	Fr. H. 32 J.	4 norm. Geb. 1 Abgang. mens. 4	5	Offene Tbc. beider Lungen. (1. Med. Klinik.)
87	1927	Fr. E. 26 J.	—	6	Cirrhot. cavern. Tbc. d. r. Spitze. Frische prolif. Herde im link. Oberlappen. (1. Med. Klinik.)
88	1927	Fr. R. 31 J.	6 norm Geb. 3 Inter wegen Tbc. pulm.	4	Beiders. prolif. Tbc. pulm. (1. Med. Klinik.)

Art der Unterbrechung u. Zeitpunkt:	Befund nach der Interruptio:	Anmerkungen:
10. 3. Ausräumung.	Lungenbefund nach der 1. Interruptio unverändert. Nach dem 2. Eingriff wurden Eileiter unterbunden. Allgemeinbefinden zunehmend verschlechtert.	
25. 3. Ausräumung.	Langsam zunehmende Verschlechterung. † an Tbc. pulm.	
14. 7. Ausräumung.	Prozeß stat. geblieben. Gutes Allgemeinbefinden, gute Gewichtszunahme.	
1. 9. Ausräumung.	Weiteres Schicksal unbekannt.	
10. 9. Vaginaler Kaiserschnitt.	Prozeß stat. gebl., gutes Allgemeinbefinden.	Seit 10 Jahren lungenleidend.
27. 4. Ausräumung.	Langsame Besserung, später tuberkulöse Ohrenerkrankung. † am 30. 10. 29 nach einer Mittelohroperation.	Seit 1 Jahr lungenkrank.
24. 6. Ausräumung.	29. 1. 31: Prozeß stat. gebl. Allgemeinbefinden durch andere interkurrente Erkrankungen beeinträchtigt. (Peritonitis — tuberculosa?)	
2. 7. Ausräumung	Weiteres Schicksal unbekannt.	—
1. 7. Vaginaler Kaiserschnitt.	† ½ J. nach Interruptio an Tbc. pulm.	4 Jahre lungenkrank.
1. 7. Vaginaler Kaiserschnitt.	† 3 J. nach Interruptio an Tbc. pulm. und Gebärmutter-Tbc.	Seit 1926 lungenkr.
6. 8. Ausräumung.	Auffallend schnelle Besserung, eine erneut einsetzende Schwangerschaft wurde des guten Lungenbefundes wegen ausgetragen, 2 Monate nach der Geburt exitus letalis an Tbc. pulm.	

Zum Schlusse erfülle ich noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Döderlein für die freundliche Uebernahme des Referates meinen herzlichsten Dank auszusprechen. Ferner ist es mir eine Freude an dieser Stelle dem Herrn Oberarzt Dr. Bach für Ueberlassung der Arbeit und gütiger Durchsicht zu danken, sowie den Herren Privatdozent Dr. Lydtin und Dr. Mayer für Rat und Tat, mit denen sie mich bei Durchführung der Nachforschungen unterstützten, Dank zu sagen.

Literaturverzeichnis.

1.) Lydtin und Linde, Zentralblatt f. Tuberkulose, 56, 1930: Tuberkulose und Schwangerschaft.

2.) Münchner Med. Wochenschr., 78. Jahrg. Nr. 1, vom 2. 1. 31. Romberg: Die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungentuberkulose.

3.) Klinische Wochenschrift, 7. Jahrg. Nr. 42, vom 14. 10. 1928. Schultze-Rhonhof, Lungentbc. und Schwangerschaft.

4.) Karl Diehl, Sommerfeld (Osthavelland)
Schwangerschaft und Tuberkulose.
Schwangerschaft, Menstruation und Tuberkulose.

5.) Beiträge zur Klinik der Tuberkulose: 75. Band, 1. u. 2. Heft. Alexander Harns, Genitalcyclus der Frau und Lungentuberkulose in ihren wechselnden Beziehungen.

6.) Medizinische Klinik, Jahrg. 1931.
Rundfrage über Tuberkulose und Schwangerschaftsuntertrechung.

7.) Tuberkulose und Schwangerschaft.
Verhandlungsbericht der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie, in Berlin 1929.

8.) Revue de la Tuberculose, Nr. 7, Juli 1930.
Trente-Quatre Observations de Tuberculose et Grossesse.
J. Stiassnie.

Lebenslauf.

Am 14. 10. 06 als Sohn des evangelischen Konrektors A. Kinza zu Dinslaken-Hiesfeld geboren, besuchte ich das Gymnasium zu Dinslaken am Niederrhein bis zur Obersekundareife und maturierte an der Oberrealschule zu Oberhausen. Meine medizinischen Studien begann ich an der Kölner Universität, von der ich nach dem dritten Semester nach Leipzig übersiedelte. Dort bestand ich am Ende des vierten Semesters das Physikum. Die ersten drei klinischen Semester absolvierte ich in Wien, ging dann für den Rest meiner Studienzeit an die Münchner Hochschule, wo ich nach dem zehnten Semester das Staatsexamen machte.

In meinem praktischen Jahr war ich je zur Hälfte der Zeit an den Heil- und Pflegeanstalten bei Kaufbeuren und auf der internen Station des Städt. Krankenhauses in Rosenheim tätig.

München, im Februar 1932.

Helmut Kinza.